

VD_FINDINFO AI 237/12 - 93/2013 vom 23. April 2013

VD Tribunal cantonal, 2013-04-23, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_AI_237_12_-_93_2013

FR: VD_FINDINFO AI 237/12 - 93/2013 du 23 avril 2013

IT: VD_FINDINFO AI 237/12 - 93/2013 del 23 aprile 2013

Regeste

ALLOCATION POUR IMPOTENT, RÉVISION{PRESTATION D'ASSURANCE} | 42 LAI, 37 RAI, 88a RAI

Volltext

Vaud Tribunal cantonal Cour des assurances sociales 23.04.2013 AI 237/12 - 93/2013

ALLOCATION POUR IMPOTENT, RÉVISION{PRESTATION D'ASSURANCE} | 42 LAI, 37 RAI, 88a RAI

TRIBUNAL CANTONAL AI 237/12 - 93/2013 ZD12.040491 COUR DES ASSURANCES SOCIALES _____ Arrêt

du 23 avril 2013 _____ Présidence de Mme Röthenbacher Juges : Mme Di Ferro Demierre et M. Métral Greffier : M. Simon ***** Cause pendante entre : Z. _____, à Territet, recourante, et Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à Vevey, intimé. _____ Art. 42 LAI; art. 37 et 88a al. 1 RAI E n f a i t : A. Z. _____ (ci-après: l'assurée), née en 1976 et mère de K. _____, née en 1995, et de H. _____, née en 2006, a notamment travaillé comme femme de ménage. Le 1^{er} octobre 2001, elle a déposé auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: l'OAI) une demande de prestations d'invalidité tendant à l'octroi d'une rente, se prévalant notamment de dépression. Dans le cadre de l'instruction de cette demande, l'assurée a été soumise sur mandat de l'OAI à un examen par le Dr U. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Dans son expertise du 16 avril 2005, ce médecin a posé les diagnostics de troubles schizo-affectifs à prédominance du type dépressif ainsi que de troubles spécifiques de la personnalité avec des éléments de personnalité paranoïaque, de personnalité émotionnellement labile, type borderline, de personnalité dépendante et de personnalité anxieuse. Il a retenu une incapacité de travail totale. Par décision du 6 juin 2005, l'OAI a reconnu le droit de l'assurée à une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} octobre 2000. Le 11 octobre 2007, l'assurée a déposé auprès de l'OAI une demande d'allocation pour impotent. Elle a indiqué que l'impotence avait été causée par une maladie et déclaré qu'elle avait besoin de l'aide régulière et importante d'un tiers pour lui apporter les aliments au lit et les couper, pour mettre en ordre ses vêtements après passage aux toilettes et pour se laver les cheveux; elle avait parfois besoin d'aide pour se peigner et se doucher ou se baigner ainsi que pour se déplacer de la chambre au salon. L'assurée a précisé qu'elle devait manger en étant accompagnée, qu'elle avait recours à un tiers pour porter sa fille et pour se déplacer à l'extérieur afin de ne pas risquer de rester bloquée en raison de ses douleurs. Elle a indiqué que l'aide lui était fournie depuis le mois de juillet 2007 par une assistante sociale de [...] à raison de 11 heures par jour. Dans un rapport d'enquête établi le 13 juin 2008, l'OAI a indiqué que l'assurée avait développé une aggravation de ses troubles somatiques (douleurs lombaires/maladie de Scheuermann) en

juillet 2007, qui s'exprimait par une diminution des capacités physiques, de l'anémie, des douleurs importantes et une diminution de la force de manière généralisée; le moindre effort occasionnait des tremblements, des palpitations et un sentiment d'oppression. L'assurée a aussi mentionné une aggravation de ses troubles dépressifs depuis juillet 2007. S'agissant de l'impotence, l'OAI a indiqué que l'assurée avait besoin de l'aide régulière et importante d'autrui pour accomplir les actes ordinaires de la vie suivants: - se vêtir: lors des épisodes de douleurs; généralement, l'assurée peut le faire seule, de façon très lente; - se lever: tout changement de position est possible mais doit être effectué très lentement afin de ne pas occasionner un vertige ou une chute; - préparer ses aliments: à la suite de son intervention gastrique, l'assurée ne peut manger que des aliments mixés; depuis juillet 2007, en raison de l'aggravation de ses troubles, les repas sont confectionnés par son employée; elle peut manger seule, mais peine à terminer son repas en raison d'une perte de force; - se baigner/se doucher: l'assurée indique qu'elle parvient à se laver seule dans la baignoire, mais que, depuis juillet 2007, elle a besoin d'aide pour sortir et se sécher, n'ayant pas suffisamment de force pour y parvenir; - aller aux toilettes: l'assurée est accompagnée jusqu'à la porte des toilettes; ensuite, elle se débrouille seule; lorsqu'elle ressort, l'employée l'aide parfois à retourner au salon ou dans sa chambre; - se déplacer: elle peut se déplacer seule dans l'appartement, mais se tient aux murs et aux meubles; pour arriver jusqu'à son appartement, elle se tient à la rampe d'escaliers qu'elle peut gravir seule; elle est épuisée après cet effort; l'assurée effectue ses déplacements en véhicule, sauf si elle est trop faible; - entretenir des contacts sociaux: depuis sa grossesse, l'assurée rend visite à ses collègues de [...] une fois par semaine; elle a déclaré être bien entourée et recevoir beaucoup de visites de ses collègues de [...], qui sont devenus ses amis et sont comme une famille; - aide pour toutes les activités du quotidien: l'asthénie de l'assurée ne lui donne pas l'énergie d'assumer quotidiennement les tâches ménagères ou éducatives; un minimum de 50 heures par semaine d'aide est nécessaire; - prestations d'aide permettant de vivre de manière indépendante: l'engagement d'une employée durant environ 220 heures par mois, avec un horaire de 9 heures à 20-21 heures est nécessaire; elle assume le ménage, les repas, la lessive et la prise en charge de la fille cadette pour un salaire mensuel de 5'000 fr. brut; - accompagnement pour les activités et les contacts hors du domicile: l'assurée a besoin de la présence d'un tiers pour tous ses déplacements en voiture; elle ne se sent pas sûre si elle est seule et utilise sa voiture seulement pour de petits trajets; - aide pour les soins de base: l'assurée oublie parfois de prendre ses médicaments, son employée se chargeant de s'assurer qu'elle les a bien pris; l'assurée se rend aux urgences environ une fois par mois pour des malaises; - besoin d'une surveillance personnelle: une employée est présente de 9 heures du matin à environ 9 heures du soir. L'assurée ne peut pas s'occuper seule de ses enfants et a besoin d'une aide à domicile, qui n'est pas conditionnée par une surveillance propre de l'assurée. Dans son rapport d'enquête, l'OAI a relevé qu'il était difficile d'objectiver des empêchements pour l'accomplissement des actes ordinaires de la vie à proprement parler. Sur conseil du service médical régional AI, l'OAI a requis l'avis du Dr [...], spécialiste en chirurgie. Dans un rapport du 3 juillet 2008, le Dr [...] a indiqué avoir opéré l'assurée en 2002 pour un by-pass gastrique en raison d'une obésité morbide. A cette époque, elle souffrait de lombalgies chroniques, de hernie discale, d'asthme et de ronchopathie. L'assurée avait besoin de contrôles métaboliques et nutritionnels réguliers à très long terme. En août 2006, l'assurée se plaignait d'une faiblesse et de malaises, et présentait une anémie hypochrome sur carence en fer. En été 2007, elle se plaignait de fatigue, d'asthénie, de douleurs dans la région épigastrique accompagnées de pyrosis et d'un sentiment de reflux.

Le Dr [...] a retenu l'absence d'aggravation de l'état de santé de l'assurée, laquelle avait de la peine à se prendre en charge depuis de nombreuses années, manquait régulièrement ses rendez-vous et développait de façon intermittente une anémie lorsque ses carences étaient mal compensées. Il n'y avait aucune raison pour qu'elle ne puisse accomplir les actes ordinaires de la vie courante. Elle pouvait notamment s'habiller et se déshabiller toute seule, s'asseoir et se lever, se coucher toute seule, de même que manger. Elle devait être capable de faire sa toilette, d'aller aux toilettes et de se déplacer toute seule. Actuellement, ce médecin ne voyait pas quelle mesure médicale autre que la compensation régulière des carences alimentaires et un suivi diététique régulier pouvaient améliorer l'état de l'assurée. Il a retenu qu'il n'y avait pas d'impotence et qu'aucun moyen auxiliaire n'était à proposer. Dans un avis juriste du 24 septembre 2008, l'OAI a retenu que l'aide revendiquée par l'assurée pour plusieurs actes ordinaires de la vie n'était pas justifiée par une atteinte à la santé physique. Il a admis que l'assurée, au vu de son affection psychiatrique, avait besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, et qu'il s'agissait d'une impotence faible. Par décision du 28 novembre 2008, l'OAI a reconnu à l'assurée le droit à une allocation pour impotent de degré faible dès le 1^{er} octobre 2006. Il a considéré que le besoin d'aide pour certains actes ordinaires de la vie dont l'assurée faisait état dans sa demande d'allocation pour impotent n'était pas justifié par une atteinte physique, mais que son état de santé psychique induisait un besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, de sorte qu'elle présentait une impotence légère. Le 15 décembre 2008, l'assurée a recouru contre cette décision, en concluant en substance à l'octroi d'une allocation pour impotence grave. L'OAI a conclu au rejet du recours. Par arrêt du 19 février 2010, la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a confirmé le droit de l'assurée à une allocation pour impotent de degré faible. Elle a retenu que l'assurée, au vu de l'avis du Dr [...], ne présentait pas d'impotence pour une atteinte somatique, et que les limitations ressortant du rapport d'enquête de l'OAI du 12 juin 2008 résultaient uniquement des déclarations de l'assurée et n'étaient pas corroborées par un rapport médical. En conclusion, l'autorité de céans a retenu que l'assurée avait effectivement besoin d'aide pour faire face aux nécessités du quotidien en raison de son état de santé psychique, mais que ses atteintes somatiques ne justifiaient pas une impotence d'un degré plus important. B. Dans un questionnaire pour la révision du droit à l'allocation pour impotent rempli le 15 octobre 2011, l'assurée a mentionné une aggravation de son état de santé, avec notamment une hypoglycémie, une carence en vitamines et de l'ostéoporose. Elle a indiqué avoir besoin de l'aide d'un tiers pour se vêtir/se dévêtir, se laver, se baigner/se doucher (aide transitoire), et pour entretenir des contacts sociaux (aide familiale notamment). Dans un certificat médical du 4 décembre 2006, le Dr X._____, psychiatre et psychothérapeute, a attesté une incapacité de travail à 100%. L'OAI a requis l'avis du Dr X._____ qui, dans un rapport du 8 janvier 2012, a attesté un traitement depuis le 24 décembre 2008 et posé notamment les diagnostics de trouble anxieux, de trouble de la personnalité borderline, de trouble dépressif récurrent, de séquelles de viols subis en 1992, de modification durable de la personnalité suite à une maladie psychique et de difficultés de concentration et de l'attention. Dans un rapport du 8 janvier 2012, le Dr X._____ a confirmé ces diagnostics, en ajoutant celui de stress post-traumatique, et s'est prononcé au sujet des limitations fonctionnelles, relevant des difficultés relationnelles, de l'hostilité ou agressivité, des bizarreries du comportement, des difficultés dans la gestion des émotions, des difficultés d'autonomie dans les autres activités de la vie quotidienne, une hypersensibilité au stress, une apparition périodique de phases de décompensation, ainsi que des diminutions de la capacité de concentration et

d'attention, des capacités mnésiques et de la capacité d'adaptation au changement. Le Dr X. _____ a également retenu que l'assurée présentait une incapacité de travail durable de 100%. Le 27 avril 2012, à l'issue d'un entretien de l'assuré avec deux collaborateurs de l'OAI, il a notamment été relevé ce qui suit: "Elle [l'assurée] nous annonce qu'elle est monitrice de tennis, cela avant tout, pour pouvoir entraîner sa fille. Il y a de cela trois semaines, elle a pris 3 enfants à entraîner. Les parents lui ont donné un petit quelque chose dont la somme globale a atteint CHF 60.-. Elle nous explique qu'elle est sujette à des chutes fréquentes (5 à 6 par jour) en raison de son manque de vitamines B6 et B12 lié à l'opération du By-pass. Après les explications données par l'assurée, nous comprenons qu'il s'agit de crises d'hypoglycémie qui entraînent parfois des évanouissements. Cependant, en général Madame Z. _____ sent les crises arriver. Elle peut alors prendre ses bonbons qu'elle a toujours sur elle, rester tranquille 10-15 minutes et attendre que ça passe. C'est en raison de ses faiblesses et de ses malaises, qu'elle ne peut pas complètement assumer l'activité de monitrice de tennis et se faire rémunérer pour cette dernière. En plus, elle ne peut pas jouer avec quelqu'un qui joue trop fort (ça va avec un niveau débutant-moyen). Elle nous explique qu'elle a aussi de l'ostéoporose. Tout cela encore en lien avec l'opération du By-pass gastrique. A ce propos, elle a reçu un courrier du CHUV (où l'opération avait eu lieu) indiquant qu'elle faisait partie des patients opérés du By-pass entre 1998 et 2002 pour lesquels il était possible que l'opération ait causé des atteintes secondaires, notamment des carences en vitamines B6 et B12. Elle a également eu des problèmes dentaires et a dû refaire ses dents. Pendant les crises d'hypoglycémie, elle a des pertes de mémoires. Toutefois, ces dernières s'amendent une fois que la crise est passée. Compte tenu de ce qui précède, nous lui demandons comment s'est passé la formation qu'elle a suivie pour être monitrice de tennis. Cette formation nous paraît conséquente aussi bien physiquement qu'intellectuellement. Nous lui demandons aussi quel type de papier elle a obtenu (entraîneur tennis niveau A, B, C). Elle mentionne qu'elle n'a pas du tout le niveau pour un papier d'entraîneur de tennis A, B ou C. Elle a juste fait la formation de monitrice, qui est d'un niveau beaucoup plus bas qu'entraîneur Swiss Tennis. [...] Questionnée à ce sujet, Madame Z. _____ explique qu'elle n'a plus d'employée de maison (cf. enquête API du 13 juin 2008). Le [...] passe 2x/semaine pour l'aide au ménage. Toutefois, l'assurée nous apprend que le M. _____ veut arrêter ses prestations. En effet, ils ne comprennent pas pour quelle raison ils devraient continuer à s'occuper du ménage, alors que Madame Z. _____ passe son temps dans les clubs de tennis à entraîner sa fille. Etant question de l'impotence, nous lui demandons des précisions quant à l'aide qu'elle a indiqué avoir besoin pour les actes 4.1.1 se vêtir/se dévêtir – 4.1.4 se laver et 4.1.6 entretenir des contacts sociaux. Les explications données à ce sujet sont très claires. Elle ne nécessite pas une aide régulière et durable pour ces actes. En effet, elle ressent parfois des douleurs quand elle se douche et s'habille. Elle se lave parfois au lavabo. Mais personne ne lui apporte d'aide. [...] Les déplacements se font majoritairement en transports publics, notamment ceux pour se rendre à des tournois de tennis en Suisse. Cela lui arrive aussi de se déplacer en voiture. Pour les courses, elle commande par internet avec sa carte Prepaid, elle paie CHF 30.- pour la livraison au domicile. Pour l'administratif elle est aidée par une assistante sociale de [...]. Cette dernière l'aide à faire un budget. Autrement, elle s'occupe elle-même de son administratif une fois par semaine. [...] Le 30 mars dernier, Madame Z. _____ et sa fille ont eu un accident de voiture sans grande gravité. Suffisant toutefois pour que [...] doive arrêter toute activité sportive, en raison d'un problème de cervicale. Un bilan sera fait au mois de mai 2012. Elle nous remet copie du certificat médical y relatif. Quant à notre

assurée, elle ressent un blocage au niveau du cou. Par ailleurs, au niveau médical, notre assurée consulte le Dr [...] (médecin généraliste) qui l'a adressée chez le Dr [...] pour ses hernies. Selon ses dires, au vu des atteintes qu'elle présente, ses médecins sont stupéfaits de tout ce qu'elle entreprend dans le tennis. Elle se rend également une fois par semaine chez le Dr [...], psychiatre qui lui prescrit un traitement médicamenteux de Remeron et de Temesta. Elle mentionne que le suivi est axé sur sa nervosité. Le but de la thérapie étant de la calmer. Pour exemple, elle nous explique qu'en juillet 2011, elle s'est évanouie à la maison en raison d'un surmenage et de son hypoglycémie. C'est son aînée, [...], âgée de 16 ans, qui est allée chercher les voisins pour l'aider. Ces derniers ont fait venir l'ambulance. [...] Elle explique qu'un enfant c'est déjà trop à gérer. A noter que [...] fait également l'objet d'un suivi chez le Dr [...]. La question d'une famille d'accueil s'est également posée pour [...], mais elle explique qu'avec l'investissement dans le sport, la situation va mieux. D'ailleurs, elle nous informe qu'elle va se rendre ce jour-même à Lucerne pour un cours officiel de tennis en vue de l'obtention d'un diplôme et d'un brevet de juge-arbitre. Elle se rend à Lucerne, car le cours et l'examen seront en Allemand, sa langue maternelle. [...] Elle nous répond que c'est avant tout pour sa fille. Elle veut pouvoir donner son avis sur la façon dont est entraînée [...]. Actuellement, si elle fait des remarques à ses professeurs, elle n'a pas de crédibilité. Avec ce papier, elle aura son mot à dire. Elle admet aussi qu'elle souhaitait obtenir ce papier pour pouvoir ensuite nous écrire et nous demander de pouvoir travailler comme professeur de tennis. A ce sujet, elle démontre un grand optimisme. Or, ses médecins, notamment, le Dr [...] ne sont pas de cet avis. Selon eux, elle n'y arrivera pas". Dans une communication interne du 15 mai 2012, l'OAI a indiqué ce qui suit: "Nos observations, notamment notre entretien avec l'assurée le 27 avril 2012, ont permis de démontrer que les conditions pour l'API ne sont plus remplies. Dans son questionnaire de révision de l'API, elle avait indiqué avoir besoin d'aide pour les actes 4.1.1, 4.1.4 et 4.1.6. Or, après discussion avec l'assurée, il ressort qu'elle ne nécessite pas une aide régulière et importante pour effectuer ces actes. Par ailleurs, Madame Z. _____ est capable de gérer son administratif, ses rendez-vous chez le médecin et ses courses elle-même. Elle bénéficie de l'aide ponctuelle de [...] et du [...] deux fois par semaine pour son ménage. Toutefois, il se peut que cette prestation tombe. Force est donc de constater que l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie n'est plus nécessaire". Dans un projet de décision du 2 juillet 2012, l'OAI a informé l'assurée de son intention de lui supprimer l'allocation pour impotent. L'OAI a relevé que l'assurée ne nécessitait plus une aide régulière et importante pour se vêtir, faire sa toilette et se déplacer, et qu'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie ne lui était plus nécessaire. Le 6 juillet 2012, l'assurée a fait part de ses observations, concluant en substance au maintien de son allocation pour impotent. Par décision du 12 septembre 2012, l'OAI a supprimé l'allocation pour impotent à compter du 1^{er} jour du 2^{ème} mois suivant sa notification, en se référant aux mêmes motifs que ceux de son projet de décision précité. C. Par acte du 6 octobre 2012, Z. _____ a recouru contre cette décision au Tribunal cantonal, en concluant au maintien de son allocation pour impotent. Elle explique notamment qu'elle est suivie par le M. _____ (centre médico-social) depuis plusieurs années, qu'une infirmière la suit une fois par semaine et qu'une aide-ménagère lui est désignée trois fois par semaine. Elle ajoute que son activité sportive lui permet de surmonter ses angoisses et ne lui demande pas d'effort physique particulier pouvant mettre sa vie en péril, que le tennis est véritablement une passion pour elle et que suite à la décision de l'OAI elle se retrouve vulnérable et dans l'incapacité de subvenir à ses besoins matériels comme à ceux de sa famille. Par décision du 19 novembre

2012, la juge instructeur a accordé à l'assurée l'assistance judiciaire avec effet au 2 novembre 2012, dans la mesure de l'exonération des frais judiciaires. Dans sa réponse du 20 décembre 2012, l'OAI a conclu au rejet du recours, renvoyant à la décision attaquée. En droit : 1. a) Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales; RS 830.1) s'appliquent à l'AI (art. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité; RS 831.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). En l'espèce, le recours a été interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent. Respectant pour le surplus les autres conditions de forme prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), il est recevable. b) La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative; RSV 173.36]). 2. En l'espèce, est litigieuse la suppression de l'allocation pour impotent de la recourante à compter du 1^{er} jour du 2^{ème} mois suivant la notification de la décision du 12 septembre 2012, soit dès le 1^{er} novembre 2012. 3. a) Selon l'art. 9 LPGA, est réputée impotente toute personne qui, en raison d'une atteinte à sa santé, a besoin de façon permanente de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour accomplir des actes élémentaires de la vie quotidienne. Selon l'art. 42 LAI, les assurés impotents (art. 9 LPGA) qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse ont droit à une allocation pour impotent; l'art. 42 bis (disposition pour les mineurs) est réservé (al. 1). L'impotence peut être grave, moyenne ou faible (al. 2). Est aussi considérée comme impotente la personne vivant chez elle qui, en raison d'une atteinte à sa santé, a durablement besoin d'un accompagnement lui permettant de faire face aux nécessités de la vie; si une personne souffre uniquement d'une atteinte à sa santé psychique, elle doit, pour être considérée comme impotente, avoir droit au moins à un quart de rente; si une personne n'a durablement besoin que d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, l'impotence est réputée faible; l'art. 42 bis, al. 5, est réservé (al. 3). Le droit à l'allocation pour impotent ne prend naissance que lorsque l'assuré a présenté une impotence durant une année sans interruption notable (art. 28 al. 1 let. b LAI; ATF 127 V 113 consid. 3b; 111 V 226 consid. 3). Selon l'art. 37 al. 3 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité; RS 831.201), l'impotence est faible si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin: - de façon régulière et importante, de l'aide d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie (let. a); - d'une surveillance personnelle permanente (let. b); - de façon permanente, de soins particulièrement astreignants, exigés par l'infirmité de l'assuré (let. c); - de services considérables et réguliers de tiers lorsqu'en raison d'une grave atteinte des organes sensoriels ou d'une grave infirmité corporelle, il ne peut entretenir des contacts sociaux avec son entourage que grâce à eux (let. d); ou - d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 (let. e). Conformément à l'art. 38 al. 1 RAI, le besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 42 al. 3 LAI existe lorsque l'assuré majeur ne vit pas dans une institution mais ne peut pas en raison d'une atteinte à la santé: - vivre de manière indépendante sans l'accompagnement d'une tierce personne; - faire face aux nécessités de la vie et établir des contacts sociaux sans l'accompagnement d'une tierce personne; ou - éviter un risque important de s'isoler durablement du monde extérieur. Selon la jurisprudence (TF 9C_633/2012 du 8 janvier 2013 consid. 3.4), qui renvoie au ch. 8010 de la circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans

l'assurance-invalidité (CIIAI), les actes ordinaires de la vie les plus importants se répartissent en six domaines: - se vêtir, se dévêtir (éventuellement adapter la prothèse ou l'enlever); - se lever, s'asseoir, se coucher (y compris se mettre au lit ou le quitter); - manger (apporter le repas au lit, couper des morceaux, amener la nourriture à la bouche, réduire la nourriture en purée et prise de nourriture par sonde); - faire sa toilette (se laver, se coiffer, se raser, prendre un bain/se doucher); - aller aux toilettes (se rhabiller, hygiène corporelle/vérification de la propreté, façon inhabituelle d'aller aux toilettes); - se déplacer (dans l'appartement, à l'extérieur, entretien des contacts sociaux).

b) Selon l'art. 17 al. 2 LPGA, toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement. Selon la jurisprudence, cette disposition est notamment applicable pour les allocations pour impotent (TF 9C_653/2012 du 4 février 2013 consid. 4; TF 9C_168/2011 du 27 décembre 2011 consid. 2.2). Selon l'art. 35 al. 2 RAI, lorsque, par la suite, le degré d'impotence subit une modification importante, les art. 87 à 88 bis sont applicables. Le droit à l'allocation s'éteint à la fin du mois au cours duquel l'une des autres conditions de ce droit n'est plus remplie ou au cours duquel le bénéficiaire du droit est décédé. D'après l'art. 88a al. 1 RAI, si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels de l'assuré s'améliore ou que son impotence ou encore le besoin de soins ou le besoin d'aide découlant de son invalidité s'atténue, ce changement n'est déterminant pour la suppression de tout ou partie du droit aux prestations qu'à partir du moment où on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre. Selon l'art. 88bis al. 2 let. a RAI, la diminution ou la suppression de la rente, de l'allocation pour impotent ou de la contribution d'assistance prend effet au plus tôt le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision.

4. a) Dans le cas présent, par décision du 28 novembre 2008, l'OAI a reconnu le droit de l'assurée à une allocation pour impotent de degré faible, dès lors que son état de santé psychique induisait un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. Dans son arrêt du 19 février 2010, la Cour de céans a retenu que l'assurée, en raison de son état de santé psychique, avait besoin d'aide pour faire face aux nécessités du quotidien, en particulier pour les soins et l'éducation de ses filles. Sur le plan somatique, la Cour de céans a retenu que compte tenu en particulier de l'avis du Dr [...], l'assurée ne présentait pas d'atteintes justifiant une impotence d'un degré plus important. Dès lors, c'est en raison de troubles psychiques que le droit à une allocation pour impotent a été reconnu à l'assurée, conformément à ce qui a été relevé dans l'avis juriste du 24 septembre 2008. L'absence d'impotence en raison des atteintes somatiques a été mise en évidence par le Dr [...], qui a retenu que l'assurée – qui avait de la peine à se prendre en charge, souffrait de façon intermittente d'anémie et ne présentait aucune limitation fonctionnelle – n'était pas empêchée d'accomplir les actes ordinaires de la vie courante.

b) Lors de son entretien du 27 avril 2012 avec deux collaborateurs de l'OAI, l'assurée a déclaré qu'elle ne nécessitait pas une aide régulière et durable pour se vêtir/se dévêtir, se laver et entretenir des contacts sociaux. Elle a précisé qu'elle ressentait parfois des douleurs quand elle se douche et s'habille, qu'elle se lavait parfois au lavabo mais que personne ne lui apportait de l'aide. Au niveau des relations sociales, elle a relevé qu'elle voyait beaucoup de monde, notamment dans le milieu du tennis, et qu'elle communiquait avec ses amis par Facebook. Elle se déplaçait majoritairement en transports publics, mais également en voiture, et se faisait livrer les

courses. Mis à part l'aide d'une assistante sociale pour établir son budget, l'assurée gérait son administratif elle-même. En outre, l'assurée a indiqué qu'elle était monitrice de tennis, milieu dans lequel elle a déclaré être très impliquée, et qu'elle entraînait régulièrement ses deux filles. Même si elle a précisé qu'elle ne pouvait pas complètement assumer cette activité en raison de son état de santé (faiblesses, malaises, ostéoporose, séquelles de l'opération de By-pass gastrique) et qu'elle ne pouvait jouer qu'avec un partenaire de niveau débutant-moyen, on ne peut qu'en déduire qu'elle n'a pas besoin d'une aide à domicile pour faire son ménage. En effet, elle a été capable de suivre une formation de monitrice de tennis et pratique régulièrement ce sport, de sorte qu'elle doit être réputée capable par exemple de passer l'aspirateur, de préparer ses repas et de faire la lessive ou le repassage. Dans ces conditions, il y a lieu de retenir que les déclarations faites par l'assurée lors de son entretien du 27 avril 2012 relativisent son besoin d'aide tel qu'il ressort du questionnaire pour la révision du droit à l'allocation pour impotent rempli le 15 octobre 2011. Les diagnostics et les limitations fonctionnelles sur le plan psychiatrique retenus par le Dr X. _____ (rapport du 8 janvier 2012) ne permettent pas de justifier la nécessité d'une allocation pour impotent. Pour le surplus, les arguments de la recourante ne permettent pas de modifier ce qui précède. En particulier, ses difficultés financières et sa passion pour le tennis ne sont pas des circonstances déterminantes s'agissant du maintien de son droit à une allocation pour impotent. Force est donc de constater que l'activité déployée par l'assurée démontre que son état de santé psychique ne justifie plus la nécessité d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. Elle n'a donc plus droit à l'indemnité pour impotent à compter du 1^{er} jour du 2^{ème} mois suivant la notification de la décision du 12 septembre 2012, soit dès le 1^{er} novembre 2012. Partant, le recours doit être rejeté, ce qui conduit à la confirmation de la décision attaquée.

5. a) La recourante est au bénéfice de l'assistance judiciaire et a été exonérée des frais judiciaires (art. 118 al. 1 let. b CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008; RS 272] par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (art. 69 al. 1bis LAI), sont provisoirement supportés par le canton, la recourante étant rendue attentive au fait qu'elle est tenue de rembourser le montant dès qu'elle est en mesure de le faire (art. 123 al. 1 CPC par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Il incombe au Service juridique et législatif de fixer les modalités de remboursement (art. 5 RAJ [règlement du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile; RS 211.02.3]).

b) Au vu de l'issue du litige, la recourante succombe de sorte qu'il n'y a pas lieu d'allouer de dépens (art. 61 let. g LPGa). Par ces motifs, la Cour des assurances sociales prononce : I. Le recours est rejeté. II. La décision rendue le 12 septembre 2012 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée. III. Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont laissés à la charge de l'Etat. IV. Le bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD, tenu au remboursement des frais judiciaires. V. Il n'est pas alloué de dépens.

La présidente : Le greffier : Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : ■ Z. _____ ■ Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud - Office fédéral des assurances sociales par l'envoi de photocopies. Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF). Le greffier :

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.